第5号様式(第5条関係)

|  |
| --- |
| 重度心身障害者医療費助成金受給資格者証再交付申請書　　年　　月　　日　霧島市長　　　　様申請者　住所　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |
| 　 | 申請理由該当する項目の番号を〇で囲んでください。 | 　１　破れた　２　汚れた　３　なくなった | 　 |
| 受給資格者証 | 記号 | 身（身体障害者）知（知的障害者）重（重複障害者） | 番号 | 第　　　　号 |
| 対象者 | 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日生 |
| 　（注）　受給資格者証がなくなったとき以外は、受給資格者証を添えてください。 |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 | 決裁欄 |
| 　 |
| 再交付年月日 | 年　　月　　日 |